

*На правах рукописи*

**Гибадуллина Лилия Тахировна**

**ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВАЯ ОХРАНА ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ  
МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

12.00.03 – гражданское право; предпринимательское право; семейное право;  
международное частное право.

**Автореферат**

диссертации на соискание ученой степени  
кандидата юридических наук

Казань – 2015

Диссертация выполнена на кафедре гражданского и предпринимательского права Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования Казанского (Приволжского) федерального университета

<b>Научный руководитель</b>	<b>Арсланов Камиль Маратович</b> кандидат юридических наук, доцент, и.о. зав. кафедрой гражданского и предпринимательского права Казанского (Приволжского) федерального университета
<b>Официальные оппоненты</b>	<b>Малеина Марина Николаевна</b> доктор юридических наук, профессор, заслуженный юрист Российской Федерации, профессор кафедры гражданского права Московского государственного юридического университета имени Е.О. Кутафина (МГЮА) <b>Егоров Константин Валентинович</b> кандидат юридических наук, доцент кафедры гражданского процессуального права Казанского филиала Российского государственного университета правосудия
<b>Ведущая организация:</b>	<b>Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Самарский государственный аэрокосмический университет имени академика С.П. Королева (национальный исследовательский университет)»</b>

Защита состоится 29 января 2016 г. в 10:00 часов на заседании диссертационного совета Д 212.081.26 по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата юридических наук, доктора юридических наук на базе ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет» по адресу: 420008 г. Казань, ул. Кремлевская, д.18, ауд. 335.

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке им. Н.И. Лобачевского Казанского (Приволжского) федерального университета.

Сведения о защите, автореферат и диссертация размещены на официальных сайтах ВАК Министерства образования и науки РФ <http://vak.ed.gov.ru> и ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет» [www.kpfu.ru](http://www.kpfu.ru)

Автореферат разослан «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2015 года

Ученый секретарь  
диссертационного совета,  
кандидат юридических  
наук, доцент

Г.Р. Хабибуллина

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность темы исследования** определяется теоретическими и практическими проблемами, возникающими при решении вопросов охраны прав граждан, обращающихся за медицинской помощью. Своевременность исследования обусловлена несколькими аспектами.

*Социально-экономический аспект.* Отличительной чертой медицинских услуг является то, что объектом воздействия в процессе их оказания становится здоровье и, как возможное следствие, жизнь человека. Специфику области оказания медицинских услуг обуславливает особый субъектный состав правоотношения: гражданин-пациент и профессиональный исполнитель – медицинская организация или частнопрактикующий врач. Ненадлежащее оказание медицинских услуг может повлечь причинение вреда жизни или здоровью. Учитывая значение таких нематериальных благ как «жизнь» и «здоровье», законодатель уделяет их охране особое внимание.

С включением медицинских услуг в гражданский оборот сформировалось три системы организаций, оказывающих медицинские услуги: государственные, муниципальные и частные. Разделение указанных организаций по формам собственности, а также по источникам финансирования (система обязательного медицинского страхования, добровольного медицинского страхования, оказание платных медицинских услуг, оказание услуг за счет бюджетных средств) может приводить к дифференциации прав граждан при оказании медицинской помощи. Это требует от законодателя установления единой системы правовых средств охраны пациентов-потребителей медицинских услуг.

*Правотворческий аспект.* Несмотря на актуальность заявленной темы в Концепции развития гражданского законодательства Российской Федерации, принятых в связи с ней изменений и поправках в Гражданский кодекс РФ данная проблема не нашла отражения: предлагаются изменения в общей части гражданского законодательства, в вещном праве и общих положениях обязательственного права и т.д. Однако область нематериальных благ «жизнь» и

«здоровье» не получила дальнейшего развития с позиции охраны обладателя блага.

Государственная программа «Развитие здравоохранения» также не уделяет должного внимания формированию единой системы правовых средств охраны прав потребителей медицинских услуг, хотя и делает акцент на повышении качества оказываемой медицинской помощи. Все это свидетельствует о необходимости разработки механизма гражданско-правовой охраны прав потребителей медицинских услуг и внесения соответствующих изменений в действующее законодательство.

*Правоприменительный аспект.* Развитие медицинской и фармакологической науки и техники приводит к повышенному риску причинения вреда пациентам, в итоге наблюдается рост числа жалоб и судебных споров, что свидетельствует о неблагоприятной ситуации, сложившейся в современном здравоохранении. В таких странах, как США, Австралия, Новая Зеландия, Великобритания, Канада, Франция, Испания, Нидерланды, Швеция, количество дефектов при оказании медицинской помощи составляет приблизительно 10-12 процентов от общего числа случаев оказания медицинской помощи. В России подобная статистика официально отсутствует, однако следует признать, что эта проблема не обошла стороной и российское здравоохранение.

Отсутствие системного подхода к проблеме охраны прав пациентов приводит к нарушению принципов гарантированности защиты нарушенных гражданских прав и единообразия в судебной практике.

Эти обстоятельства обуславливают необходимость анализа и обобщения практики применения гражданско-правовых мер охраны прав потребителей медицинских услуг и предложение путей ее совершенствования.

**Степень разработанности темы.** Проблема гражданско-правовой охраны прав потребителей медицинских услуг в литературе исследована недостаточно. В юридической науке отсутствует специальное монографическое исследование правоотношений по оказанию медицинских услуг, правового статуса его субъектов, охраны прав потребителей медицинских услуг гражданско-

правовыми средствами. Хотя в целом вопросы правового регулирования отношений в сфере охраны здоровья и прав потребителей находятся в центре внимания многих исследователей.

Так, отдельные проблемы ненадлежащего оказания медицинской помощи были отражены в докторской диссертации Ю.Д. Сергеева (Москва, 2000), а также в кандидатских диссертациях В.С. Абдуллиной (Казань, 2007), С.В. Егизаровой (М., 2007), К.В. Егорова (Казань, 2006), Ю.С. Сидорович (М., 2005), С.В. Шиманской (М., 2013) и др.

Договор о возмездном оказании медицинских услуг и гражданско-правовое регулирование отношений по оказанию медицинских услуг подробно исследовались в кандидатских диссертациях М.Н. Малеиной (М., 1985), А.И. Комзолова (М., 1999), И.Г. Ломакиной (М., 2006), Е.Е. Васильевой (Томск, 2004), С.В. Нагорной (Белгород, 2004), А.А. Сироткиной (М., 2004) и др.

Конституционное право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь стало предметом диссертационных работ Е.А. Отставновой (Саратов, 2011), Е.И. Ращупкиной (Челябинск, 2012) и др. авторов.

Права пациентов и средства их защиты исследовались в работах М.В. Болотиной (М., 2009), С.А. Барина (М., 2012), Д.Ф. Кириченко (М., 2010) и др.

В то же время пока в науке гражданского права отсутствуют комплексные исследования системы средств и уровней правового регулирования гражданско-правовой охраны прав потребителей медицинских услуг, а также детальный анализ структуры и содержания правоотношений по оказанию медицинских услуг и правового статуса основных субъектов указанных правоотношений.

**Целью** настоящего диссертационного исследования является выработка целостного научного представления о системе гражданско-правовых средств охраны прав потребителей медицинских услуг. Для достижения заявленной цели необходимо решение следующих **задач**:

- сформулировать определение медицинской услуги, раскрывающее ее сущность, специфические черты и виды, уточнить соотношение понятий медицинской услуги и медицинской помощи;

- раскрыть юридическую природу, структуру и содержание правоотношений по оказанию медицинских услуг;
- определить особенности правового статуса исполнителя в правоотношениях по оказанию медицинских услуг;
- обосновать правовой статус потребителя как слабой стороны в правоотношениях по оказанию медицинских услуг;
- сформулировать понятие гражданско-правовой охраны прав потребителей медицинских услуг;
- разработать систему гражданско-правовой охраны прав потребителей медицинских услуг, определить ее уровни;
- раскрыть общие и специальные способы защиты прав потребителей медицинских услуг, а также особенности гражданско-правовой ответственности в сфере оказания медицинских услуг.

**Объектом исследования** выступают общественные отношения, складывающиеся по поводу оказания медицинских услуг, а также отношения, возникающие в связи с охраной и защитой прав потребителей медицинских услуг.

**Предметом исследования** являются нормы российского законодательства, регулирующие отношения по оказанию медицинских услуг и охране прав потребителей, материалы судебной практики, а также работы отечественных и зарубежных исследователей в области гражданского, медицинского права и охраны прав потребителей. Кроме того, предметом исследования является практика заключения договоров об оказании медицинских услуг, а также проблемы, связанные с договорно-правовым регулированием отношений по оказанию медицинских услуг.

**Методологическая основа исследования** представлена общенаучными методами познания, с помощью которых проведено исследование: диалектический метод, методы системного и сравнительного анализа. Использовались также такие частно-научные методы, как системно-функциональный, формально-логический, историко-правовой, которые позволяют рассматривать явления в их взаимосвязи и взаимообусловленности.

**Эмпирическую основу исследования** составляют материалы как опубликованной в официальных источниках, так и неопубликованной судебной практики по вопросам, связанным с защитой прав потребителей медицинских услуг; отдельные договоры об оказании медицинских услуг; материалы научно-практических конференций, периодической печати; статистические данные, информационно-аналитические материалы; жалобы и претензии пациентов к медицинским учреждениям; материалы экспертиз качества медицинских услуг.

**Теоретическую основу исследования** образуют научные труды дореволюционных российских цивилистов: К.Н. Анненкова, Д.И. Мейера, К.П. Победоносцева, И.А. Покровского, В.И. Синайского, Г.Ф. Шершеневича; представителей советской и современной российской правовой науки: С.С.Алексеева, М.И. Брагинского, В.В. Витрянского, В.П. Грибанова, О.С. Иоффе, А.Ю. Кабалкина, Л.О. Красавчиковой, М.Н. Малеиной, Ю.В. Романца, О.Н. Садикова, Е.А. Суханова, М.Ю. Чельшева, А.Е. Шерстобитова и др.; специалистов в области медицинского права: А.А. Мохова, А.Н. Пищиты, Ю.Д. Сергеева, С.Г. Стеценко, А.В. Тихомирова и др.

**Научная новизна исследования** выражается в том, что в нем:

- сформулировано авторское понятие медицинской услуги и правоотношений по ее оказанию, выявлена их юридическая природа;
- доказана специфика правовых статусов основных субъектов правоотношений по оказанию медицинских услуг;
- разработана система гражданско-правовой охраны прав пациентов, аргументировано выделение уровней: 1) нормативно-правового, договорного уровней и уровня саморегулирования; 2) организационного уровня и уровня реализации субъективных прав потребителя медицинских услуг;
- раскрыты гражданско-правовые средства защиты прав потребителей медицинских услуг в случае их нарушения, а также особенности гражданско-правовой ответственности за нарушения прав пациентов;
- установлено соотношение понятий «ятрогенный деликт» и «медицинская ошибка»;

- дополнены критерии разграничения правомерного и неправомерного вреда, причиненного при оказании медицинских услуг;

- раскрыта правовая природа договорных отношений между страховыми медицинскими организациями и исполнителями в связи с оказанием медицинских услуг.

**На защиту выносятся следующие положения:**

1. Специфика охраны прав потребителей медицинских услуг обусловлена особенностями самих медицинских услуг. К ним относятся (1) исключительное воздействие на здоровье человека (здоровье человека есть нематериальное благо, характеризующееся особым правовым режимом согласно ч. 2 ст. 7 Конституции РФ и ст. 150 ГК РФ), (2) сопутствующий процессу оказания услуги правомерный, обоснованный риск причинения вреда жизни и здоровью, (3) сложность определения качества процесса и результата оказания медицинской услуги.

2. Потребитель медицинских услуг обладает особым гражданско-правовым статусом, отличающимся от общего правового статуса потребителя услуг. Особенность правового статуса потребителя медицинских услуг проявляется через нематериальное благо «здоровье». Хотя «здоровье» считается квалифицирующим признаком гражданско-правового состояния любого потребителя, в области оказания медицинских услуг оно приобретает значение основного и единственного. Здоровье является нематериальным благом, которое становится предпосылкой медицинского вмешательства и объектом воздействия медицинской услуги.

3. Наличие у гражданина правового статуса потребителя медицинских услуг (пациента) должно обеспечить надлежащую охрану его прав. Основу этого статуса составляют права, закрепленные в специализированном (медицинском) законодательстве и позволяющие пациенту воздействовать на процесс оказания услуги. Воздействие публичного права на статус пациента-потребителя обусловлено специфическими чертами самой медицинской услуги. При этом термины «потребитель медицинских услуг» и «пациент» следует употреблять как синонимы с одним лишь различием: потребителем может быть



пациент (лицо, обратившееся за медицинской помощью) только при добровольном оказании медицинских услуг.

4. Правовой статус потребителя связан с правовым статусом исполнителя медицинской услуги. Презумпция профессионализма исполнителя должна применяться к любому лицу, оказывающему медицинские услуги (исходя из содержания услуги), независимо от того, наделено оно статусом исполнителя или нет, по аналогии с п. 4 ст. 23 Гражданского кодекса РФ и п. 4 ст. 12 Закона о защите прав потребителей.

5. Систему гражданско-правовой охраны прав потребителей составляют три уровня: нормативный уровень, в свою очередь подразделяющийся на нормативный правовой подуровень, договорный подуровень и подуровень саморегулирования; институциональный, или организационный, уровень, составляющий основу для реализации гражданами своего права на медицинскую помощь, и уровень правоприменения, который непосредственно обеспечивает осуществление субъективных прав потребителя медицинских услуг посредством принудительного воздействия на нарушителя данных прав. При этом нормативный уровень характеризуется превалированием нормативно-правового регулирования над договорным регулированием и саморегулированием, что обусловлено спецификой отношений по оказанию медицинских услуг

6. К *общим средствам* механизма гражданско-правовой охраны прав потребителей медицинских услуг относятся гарантии доступности медицинской помощи; установление различных источников финансирования медицинской помощи, порядков и стандартов оказания медицинских услуг, требований к процессу оказания медицинских услуг, заключение договоров в обязательном порядке; а также правосубъектные средства в виде закрепления особых правовых статусов исполнителя и потребителя медицинских услуг. К *специальным средствам* охраны прав потребителей медицинских услуг относятся контроль над медицинской деятельностью, выражающийся в особом порядке допуска к ней, порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, участие медицинских страховых компаний в контроле

качества медицинских услуг. К *дополнительным средствам* охраны следует отнести установленные для отдельных групп граждан или отдельных видов медицинских услуг гарантии оказания медицинской помощи и дополняющие правовой статус пациента субъективные права.

7. Среди способов защиты прав потребителей медицинских услуг выделяются меры гражданско-правовой ответственности (возмещение убытков, вреда, причиненного жизни или здоровью, компенсация морального вреда). Остальные способы защиты (пресечение действий, нарушающих право или создавших угрозу его нарушения; самозащита права; присуждение к исполнению обязанности в натуре; понуждение к заключению договора; расторжение или изменение договора) не применяются в силу специфики отношений либо могут применяться в ограниченных случаях (например, в случае уклонения исполнителя от заключения договора возмездного оказания медицинских услуг и т.д.). Специальные средства защиты (применяемые исключительно в правоотношениях по оказанию медицинских услуг) в законодательстве не закреплены.

8. Меры ответственности за правонарушения в сфере оказания медицинских услуг следует применять независимо от вины исполнителя медицинской услуги исходя из ст. 1095 ГК. В этом случае потребитель доказывает факт наличия недостатка услуги (с помощью экспертизы качества). Отсутствие объективных критериев определения размера убытков, в том числе расходов, в правовых спорах по качеству медицинских услуг, предопределяет обращение к институту компенсации морального вреда, не требующего отдельной процедуры доказывания.

**Теоретическая значимость работы** заключается в развитии теории правоотношений по оказанию услуг, охраны прав потребителей и разработке отдельных положений зарождающейся комплексной отрасли законодательства медицинского права.

**Практическая значимость** полученных результатов состоит в возможности использования содержащихся в ней положений, выводов для совершенствования действующего законодательства, для дальнейшей научной

разработки проблем правового регулирования отношений в сфере здравоохранения, использования в учебных целях.

Выводы, сделанные автором, можно использовать в правотворческой деятельности органов государственной власти при разработке и совершенствовании действующего законодательства в области регулирования медицинских правоотношений, судебных органов при рассмотрении дел о защите прав пациентов, федеральных органов исполнительной власти, органов местного самоуправления и общественных организаций при осуществлении ими функций по защите прав пациентов. Также изложенные выводы можно использовать в ходе учебного процесса в учебных заведениях, осуществляющих профессиональную подготовку медицинских работников и юристов, в частности, по курсам «Гражданское право», «Медицинское право», «Охрана прав потребителей», «Юридические (правовые) основы деятельности врача».

**Апробация результатов диссертационного исследования.** Диссертация подготовлена и обсуждена на кафедре гражданского и предпринимательского права юридического факультета Казанского (Приволжского) федерального университета.

Результаты, в том числе и промежуточные, диссертационного исследования нашли отражение в учебном процессе при преподавании гражданского и медицинского права на юридическом отделении в Набережночелнинском институте Казанского (Приволжского) федерального университета.

Основные теоретические выводы и положения диссертации опубликованы в ведущих рецензируемых научных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Министерства образования и науки РФ, иных рецензируемых научных изданиях, сборниках международных научно-практических конференций. По теме диссертации автором опубликовано 22 печатных работы в научных сборниках и журналах. Отдельные положения исследования нашли отражение в выступлениях на конференциях.

**Структура, объем и содержание диссертации** определены целью и задачами исследования. Диссертация состоит из введения, трех глав,

включающих десять параграфов, заключения и списка использованных источников и литературы.

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** обосновывается актуальность выбранной темы исследования, определяется степень научной разработанности, теоретическая и правовая основа, объект и предмет исследования, его цель, задачи и методы, формулируются основные положения, обладающие научной новизной и выносимые на защиту, обосновывается их теоретическое и практическое значение, приводятся сведения об апробации полученных результатов.

**Первая глава «Общая характеристика правоотношения по оказанию медицинских услуг»**, состоящая из четырех параграфов, посвящена анализу понятия медицинской услуги и правоотношений по ее оказанию и содержит характеристику исполнителя и потребителя медицинских услуг как субъектов указанных правоотношений.

В *первом параграфе «Юридическая квалификация медицинской услуги»* на основе анализа российского законодательства и научной литературы установлены отличительные признаки (свойства) медицинских услуг, которые обуславливают специфику охраны прав потребителей медицинских услуг:

- профессиональная деятельность, требующая специальных познаний в медицинской науке (как определенной системе знаний),
- направленность воздействия на здоровье человека (в свою очередь, являющееся охраняемым гражданским законодательством нематериальным благом),
- деятельность, сопряженная с риском причинения вреда здоровью, в силу вмешательства в биологические процессы человеческого организма,
- сложность определения качества медицинских услуг, возможность недостижения полезного эффекта услуги, что обуславливает применение главы 39 ГК (что не исключает возможность применения норм § 1 и 2 главы 37 о качестве, в частности ст. 721, 722, 723, 724 ГК, если это возможно),

- использование при оказании медицинских услуг специальных средств – лекарственных средств, инструментария, аппаратуры и т.п.,

- целью такой деятельности является диагностика, профилактика, лечение заболеваний, реабилитация, помощь при определенных состояниях (беременность, роды), однако необходимо учитывать и такой признак как нарушение целостности человеческого организма или иное вмешательство в биологические процессы его функционирования.

Кроме того, медицинские услуги можно классифицировать по нескольким основаниям.

По признаку использования в процессе оказания услуги вещи медицинские услуги делятся на услуги с использованием вещи (или по формулировке Степанова Д.И. «услуги из смешанных договоров») и без использования таковой («чистые услуги»). Использование вещи (протеза, кардиостимулятора, искусственного сустава и т.д., то есть вещи, остающейся в организме человека после оказания соответствующей медицинской услуги) в процессе оказания медицинской услуги приводит к ее материальному результату, поэтому данная классификация имеет значение при выборе правовой формы отношений по оказанию соответствующих услуг. В первом случае используется конструкция смешанного договора (главы 37 и 39 ГК), а во втором – договора об оказании услуг (глава 39 ГК).

Следующим критерием классификации является добровольность оказываемых медицинских услуг. С этой точки зрения, медицинские услуги можно поделить на добровольные и недобровольные. Значение указанной классификации заключается в том, что при оказании недобровольных медицинских услуг ограничивается часть прав пациентов, в частности самое существенное – право на добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство. При этом вступают в действие нормы специального законодательства. В целом можно отметить, что указанные отношения по признакам похожи на отношения, урегулированные главой 50 ГК, однако согласно п. 2 ст. 980 нормы 50 главы не применяются к действиям в интересе других лиц, совершаемым государственными и муниципальными

органами, для которых такие действия являются одной из целей их деятельности.

Следующим классификационным критерием может являться использование в деятельности специальных средств. В таком случае медицинские услуги подразделяются на: оказываемые силами исполнителя (массаж и т.д.) и оказываемые с использованием средств техники (диагностические, физиотерапевтические аппараты и т.п.). Но большее юридическое значение будет иметь классификация медицинских услуг с использованием источников повышенной опасности и без использования таковых.

В последнее время высказываются суждения об отнесении к источникам повышенной опасности отдельных средств, используемых при оказании медицинских услуг. Например, лекарственные средства признаются ограниченно оборотоспособными вещами, обладающими вредоносными свойствами, то есть источниками повышенной опасности. Повышенную опасность содержат в себе услуги по трансплантологии, услуги с использованием рентгеновских установок, родоновых ванн, лазерных аппаратов, кобальтовых пушек, электрических токов, анестезии, проведение вакцинации, медицинских экспериментов и др.

Таким образом, медицинская услуга представляет собой разновидность услуг, имеющую публичную значимость в силу ее особого объекта воздействия – здоровья граждан. Наличие у объекта рассмотренных выше признаков влечет признание его медицинской услугой.

Во *втором параграфе «Юридическая квалификация отношений по оказанию медицинских услуг»* исследуется структура (объект, субъекты, содержание) правоотношений по оказанию медицинских услуг, из чего делается вывод о необходимости различать отношения непосредственно по оказанию медицинских услуг и отношения, связанные с ними, с помощью которых происходит организация оказания медицинских услуг, их оплата и т.д. («организационные», вспомогательные отношения).

Правоотношениям по оказанию медицинских услуг присуща определенная специфика. Во-первых, их объектом являются медицинские услуги. Во-вторых, субъектами изучаемых отношений могут быть только исполнители (медицинские организации и индивидуальные предприниматели-врачи) и граждане-пациенты. В-третьих, правоотношения по оказанию медицинских услуг могут возникать, изменяться и прекращаться в результате различных юридических фактов, в том числе договоров, односторонних сделок и административных и судебных актов.

На содержание основной юридической связи между субъектами правоотношений (права и обязанности) возмездность (безвозмездность) отношений, добровольность или принудительность оказания услуг (за некоторыми исключениями) не влияют.

Если отношения в сфере охраны здоровья в целом можно отнести к сфере публично-правового регулирования с частноправовыми элементами, то отношения по оказанию медицинских услуг следует относить к сфере гражданского права с элементами публичного права. Данный вывод вытекает из анализа соотношения императивных и диспозитивных норм, регулирующих оказание медицинских услуг. В целом, для регулирования отношений по оказанию медицинских услуг характерен диспозитивный метод, в отдельных случаях уступающий место императивному. Впрочем, последнее наблюдается не только в отношении медицинских услуг. Причиной этого является необходимость защиты слабой стороны в отношениях (пациента), высокий риск причинения вреда здоровью гражданина, которое является не только личным благом, а имеет еще и социальный характер, а отсюда и особая значимость отношений по оказанию медицинских услуг для общества и государства.

В *третьем параграфе «Правовой статус исполнителя медицинской услуги»* рассматриваются требования, предъявляемые к исполнителям в отношениях по оказанию медицинских услуг, которые можно классифицировать следующим образом: общие требования, предъявляемые ко всем субъектам гражданского оборота; требования, предъявляемые к лицам, занимающимся на постоянной основе производством продукции, продажей

товаров, выполнением работ, оказанием услуг; специальные требования, предъявляемые к субъектам медицинской деятельности.

К специальным требованиям относятся наличие лицензии у субъекта медицинской деятельности, наличие соответствующего образования и сертификата специалиста (с 1 января 2016г. прохождение аккредитации) у работников медицинской организации или частнопрактикующего врача.

Проанализирована ситуация, когда медицинскую услугу оказывает лицо, не соответствующее этим требованиям. Применимы ли в данном случае нормы медицинского законодательства? Какова будет ответственность организации, на территории которой происходит такая ситуация, какую ответственность будет нести этот «человек в белом халате» - как специалист или на общих основаниях? Возможен другой вариант ситуации, когда вместо «человека в белом халате» может быть, например, медсестра, выдающая своими действиями, поведением себя за врача, или врач по другой специальности. Такие случаи в законодательстве не урегулированы.

Указывается, что в таких случаях необходимо использовать презумпцию профессионализма исполнителя по аналогии с п. 4 ст. 23 ГК. Указанная норма гласит, что при наличии признаков предпринимательской деятельности гражданин признается индивидуальным предпринимателем независимо от того, зарегистрирован он в этом качестве или нет.

По нашему мнению, такие ситуации должны трактоваться как оказание медицинских услуг профессиональным исполнителем. Ответственность в таких случаях, когда по поведению, действиям контрагента лицо полагает, что имеет дело с профессионалом в какой-либо сфере деятельности, должна строиться на началах *culpa in contrahendo*. Лицо, создавшее видимость своими умышленными или неосторожными действиями, должно нести ответственность, как если бы оно было профессионалом. Это положение вытекает из принципа добросовестности сторон (п. 3 ст. 10 ГК). Концепция развития гражданского законодательства подчеркивает необходимость установления этого принципа как одного из основных, в том числе и распространение его действия на этапе



установления правоотношения (в том числе и путем применения преддоговорной ответственности - culpa in contrahendo).

В данном случае профессионализм исполнителя следует рассматривать как деятельность на постоянной основе, соответствующую совокупности признаков и требований, указанных выше. Как особая специфическая деятельность в отношении жизни и здоровья человека (как самого ценного блага) оказание медицинских услуг требует соответствия исполнителя специальным требованиям законодательства, а также требованиям медицинской науки. При этом качество как процесса оказания услуги, так ее эффекта следует оценивать с позиции соответствия исполнителя указанным требованиям (в том числе).

Поэтому лицо, оказывающее медицинские услуги, однако фактически не соответствующее требованиям, предъявляемым законодательством к исполнителям, должно отвечать за свои действия наравне с профессиональным исполнителем. В данном случае следует применять презумпцию профессионализма исполнителя по аналогии с п. 4 ст. 23 Гражданского кодекса РФ и п. 4 ст. 12 Закона о защите прав потребителей.

Исходя из определения понятия «исполнитель», данного в Законе о защите прав потребителей, лица, оказывающие медицинские услуги, признаются исполнителями по законодательству о защите прав потребителей. Это имеет существенное значение, так как Закон о защите прав потребителей накладывает на исполнителей повышенную ответственность (ст. 12-15, п. 5 ст.28, ст. 29 Закона о защите прав потребителей).

В четвертом параграфе «Правовой статус пациента как потребителя медицинских услуг» исследуются права и обязанности пациентов. Можно выделить права и обязанности потребителя медицинских услуг, предусмотренные гражданским законодательством, законодательством о защите прав потребителей, специализированным (медицинским) законодательством. Кроме того, права и обязанности, предусмотренные здравоохранительным законодательством, делятся на общие (для всех пациентов) и специальные (для отдельных групп пациентов).

Так, по ГК потребитель медицинских услуг имеет право заключить или отказаться от заключения договора (по смыслу ст. 426 и 428); отказаться от исполнения договора (п. 1 ст. 782); потребовать расторжения или изменения договора по п. 2 ст. 428 (если заключенный договор представляет собой договор присоединения); отказаться от оплаты услуги, не предусмотренной договором (п. 1 ст. 731). На потребителе лежит обязанность оплатить оказанные услуги в случае, если плательщиком является сам пациент (ст. 781), а также содействовать исполнителю (ст. 718).

По Закону о защите прав потребителей потребитель медицинской услуги имеет право на качество (ст. 4) и безопасность услуги (ст. 7); на информацию об исполнителе, режиме его работы и самой услуге (ст. 8-11); оказание услуги в установленный срок (ст. 27); взыскание неустойки за просрочку оказания услуги (п. 5 ст. 28); возмещение убытков, причиненных ненадлежащим исполнением договора (п. 1 ст. 28, п. 1 ст. 29); возмещение морального вреда (ст. 15); судебную защиту нарушенных прав (ст. 17); на отказ от договора (ст. 32). Потребитель обязан оплатить оказанные услуги (ст. 37). Кроме того, потребитель при нарушении сроков вправе по своему выбору назначить новый срок оказания услуги; потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги; потребовать исполнения услуги другим специалистом; расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков (ст. 28-29 Закона о защите прав потребителей).

Общие права пациентов предусмотрены ст. 18-23 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан РФ». Права отдельных категорий граждан в области охраны здоровья закреплены в ст. 24-26, 43, 44, 47, 51-57 закона.

Права и обязанности потребителя можно классифицировать по этапам оказания медицинской услуги: с момента обращения до начала медицинского вмешательства; с момента выражения согласия на медицинское вмешательство до окончания процесса оказания услуги; после окончания процесса оказания услуги. Есть права пациента, существующие на протяжении всех трех этапов, а также права, появляющиеся в случае нарушения прав потребителя (в рамках охранительных правоотношений вместе с правом на защиту).

Специфической чертой правового статуса пациента – потребителя медицинских услуг является признание потребителя «слабой» стороной правоотношения.

«Слабость» потребителя медицинских услуг проявляется в следующем. Во-первых, пациенту в отношениях противостоит профессиональный исполнитель как профессиональный участник рынка медицинских услуг. Пациент оказывается в неравном положении с исполнителем в материальном (имущественном) отношении.

Во-вторых, вид и объем медицинского вмешательства выбирает исполнитель в силу его профессиональных знаний, а пациент может лишь согласиться или отказаться от услуги.

В-третьих, асимметрия информации в указанных отношениях по сравнению с другими крайне выражена, поскольку пациент в абсолютном большинстве случаев оказания медицинских услуг не обладает соответствующими познаниями.

В-четвертых, вред, причиняемый пациенту при оказании медицинских услуг, затрагивает наиболее ценные для индивида и общества блага – здоровье и жизнь.

В-пятых, обычно медицинские услуги оказываются в связи с какими-то проблемами со здоровьем, то есть в тот момент, когда потребитель особенно уязвим. Пациент обращается к исполнителю с кредитом доверия, фактически предоставляя право выбора вида и объема медицинского вмешательства. Именно это доверие, надежда, что исполнитель действует исключительно ради интереса, пользы потребителя, и делает последнего особенно уязвимым.

Для современного гражданского права характерно стремление защитить слабую сторону правоотношений. В отношении потребителей медицинских услуг можно выявить следующие способы выравнивания субъектов исследуемых правоотношений.

Во-первых, потребитель наделяется правом на информацию (в широком смысле), при этом действует презумпция отсутствия у потребителя специальных знаний (п. 4 ст. 12 Закона о защите прав потребителей).

Во-вторых, для потребителей установлен льготный порядок заключения, изменения или расторжения договора (ст. 426, 428, 782 ГК).

В-третьих, пациенту предоставлено право на отказ от медицинского вмешательства (с некоторыми ограничениями).

В-четвертых, в случае причинения вреда вследствие недостатков медицинских услуг, непредоставления информации об услуге такой вред возмещается исполнителем в полном объеме независимо от вины (ст. 1095-1097 ГК РФ, п. 3 ст. 12, пп. 1-4 ст. 14 Закона о защите прав потребителей).

В-пятых, потребителю предоставлено право на компенсацию морального вреда в случае нарушения его прав (в том числе имущественных) независимо от возмещения имущественного вреда и понесенных потребителем убытков (при наличии вины исполнителя).

В-шестых, в правовой статус потребителя включаются некоторые процессуальные льготы. К ним можно отнести правила о выборе потребителем подсудности, освобождении от уплаты государственной пошлины, недопустимости отказа в принятии искового заявления ввиду несоблюдения предварительного досудебного порядка разрешения спора и пр.

Однако следует отметить, что указанные способы (кроме третьего) характерны для потребительских договоров в целом, то есть представляют собой общие способы усиления позиции слабой стороны в обязательствах. Каких-либо специальных, учитывающих специфику медицинской деятельности, способов выравнивания субъектов правоотношений по оказанию медицинских услуг в законодательстве не установлено.

Таким образом, можно сделать вывод, что при обращении за медицинской помощью к исполнителю гражданин автоматически становится пациентом и, соответственно, наделяется особым правовым статусом потребителя медицинских услуг (в том числе средствами усиления его положения как слабой стороны в обязательстве) в целях охраны и защиты его личных неимущественных прав – здоровья и жизни.

**Вторая глава «Уровни гражданско-правовой охраны прав потребителей медицинских услуг»** состоит из трех параграфов и посвящена

анализу системы гражданско-правовой охраны прав потребителей медицинских услуг, выявлению ее уровней и средств охраны прав потребителей медицинских услуг.

В первом параграфе *«Понятие охраны и защиты прав потребителей медицинских услуг. Классификация уровней охраны и защиты прав потребителей медицинских услуг»* приводится понятие гражданско-правовой охраны прав потребителей медицинских услуг и классификация ее уровней. Гражданско-правовая охрана прав потребителей медицинских услуг – это система гражданско-правовых мер (средств), обеспечивающих реализацию субъективных прав потребителя при оказании ему медицинских услуг. Тогда как защита прав потребителей медицинских услуг представляет собой систему мер (средств), направленных на восстановление и (или) компенсацию нарушенных субъективных прав потребителей медицинских услуг.

Средства охраны прав потребителей медицинских услуг представляют собой многоуровневую систему, для которой как иерархической структуры характерно последовательное вертикальное расположение подсистем (вертикальная соподчиненность), приоритет подсистем верхнего уровня.

При определении уровней гражданско-правовой охраны прав потребителей медицинских услуг следует учесть, что помимо норм права (нормативных актов) правила поведения субъектов отношений могут содержаться в договоре. Об этом свидетельствуют и ст. 421, 422 ГК РФ. Содержание договора, в том числе права и обязанности сторон, определяются сторонами по их усмотрению, за исключением тех случаев, когда содержание соответствующего условия предписано императивной нормой.

Следовательно, можно говорить о нормативном уровне правовой охраны прав потребителей медицинских услуг и о договорном уровне.

Деление гражданско-правовой охраны прав потребителей медицинских услуг на нормативный правовой и договорный уровни позволяет: во-первых, выделить универсальные средства охраны прав пациентов и дополнить их специальными, предусмотренными в различных договорах; во-вторых, обозначить тенденции развития средств регулирования и защиты прав

пациентов; в-третьих, позволяет выявить пробелы в правовом регулировании (то есть на первом уровне) и компенсировать их на втором уровне.

Различие этих двух уровней состоит, прежде всего, в том, что первый формируется из норм права – правил поведения, рассчитанных на многократное применение и обязательных для всех, а второй – из условий договора, который связывают строго определенные лица в определенном правоотношении.

Меры охраны первого уровня действуют на всех, кто вступает в правоотношения по оказанию медицинских услуг, средства защиты применяются ко всем правонарушениям в этой сфере, они универсальны.

Меры охраны второго уровня для каждого правоотношения по оказанию медицинских услуг устанавливаются заново, они могут быть различны. При этом возможна ситуация, когда этот уровень охраны вообще отсутствует, то есть когда стороны в договоре соглашаются с установленными в нормативных правовых актах условиями, не изменяют и не дополняют их (то есть договор состоит из условий, определенными императивными нормами, и условий, определенными диспозитивными нормами и не измененными сторонами).

Кроме того, на наш взгляд, следует отдельно выделять уровень саморегулирования поведения участников исследуемых правоотношений.

Следует отметить, что особенностью сферы оказания медицинских услуг является существование системы нормативно-правового ограничения, которое выражается в превалировании нормативно-правового уровня в указанном механизме.

Поскольку различаются правоотношения по оказанию медицинских услуг и правоотношения по организации оказания медицинской помощи, то можно выделить институциональный, или организационный, системный уровень охраны, который образует основу для реализации гражданами своего права на медицинскую помощь (обеспечение системы допуска исполнителей к медицинской деятельности и создания организаций по защите прав в сфере оказания медицинских услуг).

Уровень непосредственной реализации субъективных прав потребителей медицинских услуг – это совокупность правовых средств (в первую очередь

гражданско-правовых), обеспечивающих надлежащее осуществление субъективных прав пациентов в процессе оказания медицинской услуги, а также за ее пределами в случае наступления негативных последствий. В первую очередь, эти средства связаны с установлением особого правового статуса пациента-потребителя и исполнителя; во вторую очередь – с гражданско-правовой ответственностью за нарушение прав потребителей медицинских услуг. Уровень судебной и административной защиты относится к непосредственному обеспечению осуществления субъективных прав потребителя медицинских услуг посредством принудительного воздействия на нарушителя данных прав.

*Второй параграф «Нормативный правовой уровень охраны и защиты прав потребителей медицинских услуг» посвящен выявлению нормативно-правовых средств охраны и защиты прав потребителей медицинских услуг.*

Нормативный правовой уровень охраны прав потребителей медицинских услуг определяется как совокупность правовых норм, регулирующих общественные отношения с участием граждан-потребителей медицинских услуг.

К общим средствам гражданско-правовой охраны прав потребителей медицинских услуг относятся гарантии доступности медицинской помощи, установление различных источников финансирования медицинской помощи, порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинских услуг, требований к процессу оказания медицинских услуг, заключение договоров в обязательном порядке (на организационном уровне); а также правосубъектные средства в виде закрепления особых правовых статусов исполнителя и потребителя медицинских услуг (на уровне правоприменения). К дополнительным средствам охраны следует отнести установленные для отдельных групп граждан или отдельных видов медицинских услуг гарантии оказания медицинской помощи и дополняющие правовой статус пациента субъективные права. К специальным средствам охраны прав потребителей медицинских услуг (учитывающим специфику правоотношений) относятся особый контроль над медицинской деятельностью, выражающийся в особом

порядке допуска к ней, стандарты оказания медицинской помощи, обязанность заключения договоров (обязательного медицинского страхования и договоров между страховыми организациями и исполнителями), участие медицинских страховых компаний в контроле качества медицинских услуг.

Нормативный правовой уровень охраны универсален. Он охраняет – регулирует и защищает – субъективные права на здоровье и медицинскую помощь любого гражданина, обращающегося в медицинскую организацию. Для отдельных категорий правоотношений по оказанию медицинских услуг могут быть установлены и дополнительные меры охраны. При этом можно выделить способы защиты, которые могут быть применены для защиты любого субъективного права, а также средства защиты, применяемые для защиты только определенного субъективного права, в частности, права на здоровье, права на медицинскую помощь.

В целом следует отметить, что доступность медицинских услуг и реализация прав граждан в сфере оказания медицинской помощи обеспечивается специальным законодательством о здравоохранении, тенденции развития которого свидетельствуют о зарождении самостоятельной отрасли медицинского права.

*В третьем параграфе «Договорный уровень и уровень саморегулирования охраны и защиты прав потребителей медицинских услуг» исследуются особенности договорного уровня и уровня саморегулирования охраны и защиты прав потребителей медицинских услуг.*

Договорный уровень охраны прав потребителей медицинских услуг определяется как совокупность условий договоров, устанавливающих права и обязанности сторон правоотношений по оказанию медицинских услуг, а также предусматривающих средства защиты и меры ответственности (санкции) за нарушение субъективных прав потребителей и условий договоров.

Договорный уровень охраны часто выступает в качестве дополняющего элемента системы охраны прав. Его роль в основном состоит в детализации регулирования субъективных прав, установлении дополнительных способов защиты и мер ответственности за нарушение субъективного права, а также в



установлении способов обеспечения исполнения обязательства. Однако при наличии пробелов в праве его значение резко возрастает.

Нормативно-правовое ограничение договорного уровня выражается в регулировании содержания договоров посредством утверждения типовых договоров. Воздействие публичного права на правоотношения по оказанию медицинских услуг приводит к тому, что потребитель и исполнитель могут согласовывать лишь некоторые условия оказания медицинской услуги (личность исполнителя, цену услуги и т.п.).

Уровень саморегулирования представляет собой деятельность профессиональных объединений исполнителей по установлению правил этики, стандартов поведения в профессиональной деятельности, связанную со взятием на себя обязательств по соблюдению указанных правил и стандартов и привлечением нарушивших их лиц к ответственности.

Нормативно-правовое ограничение уровня саморегулирования связано с ограничением его содержания: на этом уровне допускается принятие (установление) профессиональными объединениями исполнителей правил этики, стандартов поведения в профессиональной деятельности. Правила ведения медицинской деятельности, стандарты оказания медицинских услуг, требования к качеству принимаются на нормативном правовом уровне.

Можно сделать вывод, что уровень саморегулирования в сфере охраны прав потребителей медицинских услуг находится в зачаточном состоянии, однако имеется тенденция к его развитию и расширению. Выявляется отсутствие достаточно четкого механизма привлечения к ответственности, в том числе влияющей на репутацию исполнителя (именно такой вид ответственности должен в этой сфере стать основным). При этом в связи с принятым новым Законом об основах охраны здоровья граждан наблюдается тенденция к расширению саморегулирования медицинского сообщества и самих потребителей медицинских услуг.

**Третья глава «Способы гражданско-правовой защиты прав потребителей при оказании медицинских услуг»** включает три параграфа, в которых исследуются способы защиты прав потребителей медицинских услуг,

договорная и деликтная ответственность исполнителя при причинении вреда при оказании медицинских услуг.

В первом параграфе *«Понятие, классификация и характеристика способов защиты прав потребителей медицинских услуг»* анализируются гражданско-правовые способы защиты нарушенных прав.

Характерной чертой гражданско-правовой защиты прав потребителей медицинских услуг является тот факт, что многие из способов защиты гражданских прав оказываются неприменимыми к рассматриваемым правоотношениям. Во многом это обусловлено спецификой правоотношений по оказанию медицинских услуг. Такие способы защиты, как пресечение действий, нарушающих право или создавших угрозу его нарушения; самозащита права; присуждение к исполнению обязанности в натуре; понуждение к заключению договора; расторжение или изменение договора, не применяются в силу специфики отношений либо могут применяться в ограниченных случаях. Специальные средства защиты (применяемые исключительно в правоотношениях по оказанию медицинских услуг) в законодательстве отсутствуют.

Среди наиболее часто применяемых способов защиты субъективных прав пациентов следует выделить меры гражданско-правовой ответственности (возмещение убытков, вреда, причиненного жизни или здоровью, компенсация морального вреда). Это объясняется тем, что, во-первых, нарушение некоторых прав пациентов неизбежно приводит к причинению вреда; во-вторых, сами потребители медицинских услуг на практике предпочитают не обращаться за защитой своих нарушенных прав, если отсутствует вред, причиненный этим нарушением. К тому же меры ответственности являются в этой сфере наиболее эффективными, так как позволяют решить две задачи: компенсировать причиненный вред, наказать «рублем» исполнителя.

Во втором параграфе *«Договорная ответственность за нарушения прав потребителей медицинских услуг»* анализируются основания применения договорной ответственности. Для договорной ответственности за нарушение прав потребителей медицинских услуг характерно, что она возникает лишь в тех

случаях, когда стороны исследуемых правоотношений связаны договором и поведение исполнителя нарушает те или иные условия обязательства. При этом договорная ответственность может выражаться в возмещении убытков и (или) уплате неустойки. Одним из оснований ее наступления является наличие договорного вреда, то есть вреда, выражающегося в убытках потребителя медицинских услуг, не связанного с причинением вреда жизни или здоровью или морального вреда. В противном случае наступает деликтная ответственность.

Порядок возмещения договорного вреда (применения мер договорной ответственности) определяется нормативными актами и с условиями договоров. Так, по общему правилу пациент вправе обратиться непосредственно к исполнителю с требованием о возмещении убытков и /или уплате неустойки или сразу обратиться в органы судебной власти с соответствующим иском. Однако в договоре может быть предусмотрен обязательный претензионный порядок или ведение переговоров до обращения в суд. В системах ОМС и ДМС потребитель может обратиться в страховую организацию для защиты его интересов. При оказании услуг государственными или муниципальными учреждениями здравоохранения пациент может обратиться за защитой своих прав в вышестоящие органы управления здравоохранением.

В *третьем параграфе «Деликтная ответственность за нарушение прав потребителей медицинских услуг»* исследуются основания наступления деликтной ответственности, порядок и размер возмещения причиненного потребителю вреда, вызванного ненадлежащим оказанием медицинской услуги.

Деликтная ответственность наступает при причинении вреда жизни или здоровью, морального вреда вследствие неправомерного поведения исполнителя независимо от того, состоял ли потерпевший в договорных отношениях с исполнителем или нет. Внедоговорный вред (вред жизни, здоровью, моральный вред) возмещается в виде имущественной компенсации, чаще всего в денежной форме. При причинении вреда жизни или здоровью компенсируются расходы, понесенные в связи с правонарушением, и упущенная выгода в виде неполученного дохода. При причинении морального вреда

денежной компенсацией исполнитель заглаживает негативные переживания потерпевшего, связанные с правонарушением.

Также следует отметить, что такое нарушение как медицинская ошибка представляет собой правонарушение (деликт), выражающееся в причинении вреда пациенту неправомерными действиями исполнителя. Ответственность за медицинскую ошибку (ятрогенный деликт) наступает по правилам ст. 1095 ГК – независимо от вины причинителя вреда. В этом случае потребитель доказывает факт наличия недостатка услуги (с помощью экспертизы качества). Отсутствие объективных критериев определения размера убытков, в том числе расходов, в правовых спорах по качеству медицинских услуг, предопределяет обращение к институту компенсации морального вреда, не требующего отдельной процедуры доказывания.

В **Заключении** в кратком виде изложены результаты диссертационного исследования.

Основные научные результаты диссертационного исследования Гибадуллиной Л.Т. опубликованы в научных статьях и тезисах.

**Публикации в ведущих рецензируемых научных журналах,  
рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Министерства  
образования и науки Российской Федерации:**

1. Гибадуллина Л.Т. Юридическая квалификация медицинской услуги // Вестник Самарского государственного университета. – 2006. – № 10/3 (50). – С. 128-133.
2. Гибадуллина Л.Т. Компенсация морального вреда при оказании медицинских услуг // Хозяйство и право. – 2011. - № 7. - С. 114-120.
3. Гибадуллина Л.Т. Уровни гражданско-правовой охраны прав потребителей медицинских услуг // Медицинское право. – 2011. - № 5. – С. 23-26.
4. Гибадуллина Л.Т. Право на надлежащее качество медицинской услуги и способы обеспечения его реализации в российском законодательстве // Вестник экономики, права и социологии. - 2014. - № 4. - С. 121-124.

5. Гибадуллина Л.Т. Пациент как слабая сторона в обязательствах по оказанию медицинских услуг // Медицинское право. – 2015. - № 3. – С. 19-24.

**Публикации в иных рецензируемых научных изданиях, тезисы докладов и выступлений на научных конференциях:**

6. Гибадуллина Л.Т. Правовой статус исполнителя по закону «О защите прав потребителей» при оказании медицинских услуг. // Актуальные проблемы российского права на современном этапе: сборник статей V Всероссийской научно-практической конференции. – Пенза, 2006. – С.154-157.

7. Гибадуллина Л.Т. Субъективное право потребителя медицинских услуг на информацию. // Актуальные проблемы гражданского права и процесса: Сборник материалов Международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы гражданского права и процесса» (посвященной памяти и 70-летию со дня рождения профессора Я. Ф. Фархтдинова). Выпуск 2 / Отв. ред. Д. Х. Валеев, М. Ю. Челышев. – Казань: Казанский государственный университет им. В.И. Ульянова-Ленина, 2006. – С.113-115.

8. Гибадуллина Л.Т. Понятие и классификация медицинских услуг в российском гражданском праве. // Материалы итоговой научной конференции. 16 февраля 2006 г. Филиал Казанского государственного университета в г. Набережные Челны / Автор-составитель: Э.Ф. Назмеев. – Казань: Казанский государственный университет им. В.И. Ульянова-Ленина, 2006. – С. 73-75.

9. Гибадуллина Л.Т. Правовой институт обязательств по оказанию медицинских услуг. // Сборник по материалам Всероссийской научно-практической конференции «Институционализация социально-экономического развития региона» 10-11 ноября 2006 г. Филиал Казанского государственного университета в г. Набережные Челны / редактор-составитель Э.Ф. Назмиев. Казань: Казанский государственный университет им. Ульянова-Ленина, 2006. – С. 243-245.

10. Гибадуллина Л.Т. Правовой статус пациента как потребителя медицинских услуг. // Материалы итоговой научной конференции. 16 февраля

2007 г. Филиал Казанского государственного университета в г. Набережные Челны / Автор-составитель: Э.Ф. Назмеев. – Казань: Казанский государственный университет им. В.И. Ульянова-Ленина, 2007. – С.103-105.

11. Гибадуллина Л.Т. Понятие пациента как субъекта отношений по оказанию медицинских услуг. // «Наука, технологии и коммуникации в современном обществе»: материалы республиканской научн.-практ. конф. (11-15 февраля 2008г., Набережные Челны)/ сост. Э.Ф.Назмиев; редкол. А.Н.Макаров [и др.] – Набережные Челны: лаб. операт полиграфии, 2008. – С. 69-71.

12. Гибадуллина Л.Т. О презумпции профессионализма исполнителя в правоотношениях по оказанию медицинских услуг. // Наука, технологии и коммуникации в современном обществе: материалы респ. науч.-практ. конф. с международ. участием (8-12 февраля 2010 г., Набережные Челны) : в 2 т.; отв. за выпуск Э.Ф.Назмиев; редкол. А.Н.Макаров [и др.]– Набережные Челны: Лаб. операт. полиграфии, 2010. – Т. 1. – С.176-177.

13. Гибадуллина Л.Т. О применении законодательства о защите прав потребителей к отношениям по оказанию медицинских услуг. // Наука, технологии и коммуникации в современном обществе: материалы респ. науч.-практ. конф. с международ. участием (8-12 февраля 2010 г., Набережные Челны) : в 2 т.; отв. за выпуск Э.Ф.Назмиев; редкол. А.Н.Макаров [и др.]– Набережные Челны : Лаб. операт. полиграфии, 2010. – Т. 1. – С.177-179.

14. Гибадуллина Л.Т. Саморегулирование в правоотношениях по оказанию медицинских услуг. // Наука, технологии и коммуникации в современном обществе : материалы респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием (31 января - 4 февраля 2011 г., Набережные Челны) / сост. Э.Ф. Назмиев ; редкол. А.Н. Макаров [и др.] – Набережные Челны: Лаб. операт. полиграфии, 2011. – С.139-141.

15. Гибадуллина Л.Т. Договорная ответственность за нарушения прав потребителей медицинских услуг. // Вопросы теории и практики российской правовой науки: сборник статей VII Международной научно-практической конференции. – Пенза : Приволжский Дом знаний, 2011. – С. 54-58.

16. Гибадуллина Л.Т. Правовой статус исполнителя в правоотношениях по оказанию медицинских услуг. // Актуальные проблемы российского права на современном этапе: сборник статей X Международной научно-практической конференции. – Пенза: Приволжский Дом знаний, 2011. – С. 84-89.

17. Гибадуллина Л.Т. Информированное согласие пациента и отказ от медицинского вмешательства // Актуальные проблемы российского права на современном этапе: сборник статей XI Международной научно-практической конференции. – Пенза: Приволжский Дом знаний, 2012. – С. 28-32.

18. Гибадуллина Л.Т. Юридическая квалификация отношений по оказанию медицинских услуг // Вопросы теории и практики российской правовой науки: сборник статей IX Международной научно-практической конференции. – Пенза: Приволжский Дом знаний, 2013. – С. 21-25.

19. Гибадуллина Л.Т. Договорный уровень охраны и защиты прав потребителей медицинских услуг // Актуальные проблемы российского права на современном этапе: сборник статей XII Международной научно-практической конференции. – Пенза: Приволжский Дом знаний, 2013. – С. 54-60.

20. Гибадуллина Л.Т. Особенности деликтной ответственности исполнителя в сфере оказания медицинских услуг // Государство, право, общество: проблемы взаимодействия (политология, философия, юридические науки, религиоведение, история, социология, общественные науки): сборник статей Международной научно-практической конференции. – Пенза: Приволжский Дом Знаний, 2014. – С. 35-46.

21. Гибадуллина Л.Т. Нормативный правовой уровень охраны прав потребителей медицинских услуг // Актуальные проблемы российского права на современном этапе: сборник статей XIII Международной научно-практической конференции. – Пенза: Приволжский Дом Знаний, 2014. – С. 21-29.

22. Гибадуллина Л.Т. Понятие, классификация и характеристика способов защиты прав потребителей медицинских услуг // Современное российское право: пробелы, пути совершенствования: сборник статей VIII Международной научно-практической конференции. – Пенза: Приволжский Дом Знаний, 2015. – С. 22-32.